

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA – UNILAB  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS  
ENFERMAGEM**

**PAULA ALVES DE LIMA**

**IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS DOS IDOSOS  
ATENDIDOS NO PROGRAMA HIPERDIA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
DO MUNICÍPIO DE ARACOIABA**

**ACARAPE – CE**

**2017**

**PAULA ALVES DE LIMA**

**IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS DOS IDOSOS  
ATENDIDOS NO PROGRAMA HIPERDIA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
DO MUNICÍPIO DE ARACOIABA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito à obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Profa. Dra. Rafaella Pessoa Moreira.

ACARAPE – CE

2017

7321 Lima, Paula Alves de  
IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS DOS IDOSOS  
ATENDIDOS NO PROGRAMA HIPERDIA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
DO MUNICÍPIO DE ARACOIABA / Paula Alves de Lima. -- Acarape-  
Ce, 2017.  
24 f.

Orientador: Profa. Dra. Rafaella Pessoa Moreira.  
TCC (Graduação - Enfermagem) -- Universidade Federal da  
Bahia, UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA  
AFRO-BRASILEIRA UNILAB, 2017.

1. Enfermagem: idosos. 2. Doenças cardiovasculares: fatores  
de risco. 3. Hipertensão Arterial: fatores de risco. 4.  
Diabetes Mellitus. I. Pessoa Moreira, Profa. Dra. Rafaella.  
II. Título.

**PAULA ALVES DE LIMA**

**IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS DOS IDOSOS  
ATENDIDOS NO PROGRAMA HIPERDIA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
DO MUNICÍPIO DE ARACOIABA.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), submetido à coordenação de curso de Enfermagem da UNILAB, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Dra. Rafaella Pessoa Moreira (orientadora)**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

---

**Profa. Dra. Edmara Chaves Costa (co-orientadora)**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

---

**Profa. Dra. Emília Soares Chaves Rouberte (1ª examinadora)**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

---

**Mestranda Tibelle Freitas Maurício (2ª examinadora)**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

---

**Profa. Dra. Flávia Paula Magalhães Monteiro (1ª suplente)**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

---

**Profa. Mestra Marianna Carvalho e Sousa Leão Cavalcanti (2ª suplente)**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

## RESUMO

Os fatores de risco conhecidos e comprovados para as doenças cardiovasculares, estão classificados como modificáveis e não-modificáveis. O objetivo do estudo foi identificar os fatores de risco modificáveis relacionados às doenças cardiovasculares entre os idosos cadastrados no programa HIPERDIA de uma Unidade Básica de Saúde do município de Aracoiaba-Ceará. Estudo descritivo e transversal, cujos dados foram coletados de janeiro a março de 2017 com 76 idosos, por meio de formulários, contendo dados sociodemográficos, condições de saúde, presença de fatores de risco modificáveis, medidas antropométricas e a verificação da pressão arterial. A análise evidenciou associação significativa entre as variáveis: diagnóstico de hipertensão e valor alterado da PA. A associação do IMC com a classificação da PA, demonstrou significância. A pesquisa conclui que houve prevalência de inatividade física entre os participantes. Além disso, identificou-se o IMC alterado e a associação com níveis pressóricos elevados.

Palavras-chave: Enfermagem; Idosos; Doenças cardiovasculares; Fatores de Risco; Hipertensão Arterial.

## **ABSTRACT**

The known and proven risk factors for cardiovascular diseases are classified as modifiable and non-modifiable. The objective of the study was to identify the modifiable risk factors related to cardiovascular diseases among the elderly enrolled in the HIPERDIA program of a Basic Health Unit in the city of Aracoiaba-Ceará. Data were collected from January to March of 2017 with 76 elderly people, using forms containing sociodemographic data, health conditions, the presence of modifiable risk factors, anthropometric measurements and blood pressure. The analysis showed a significant association between the variables: diagnosis of hypertension and altered BP value. The association of the BMI with the BP classification showed significance. The study concludes that there was a prevalence of physical inactivity among participants. In addition, altered BMI and association with elevated blood pressure levels were identified.

Keywords: Nursing; Elderly; Cardiovascular Diseases, Risk Factors; Arterial Hypertension.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Caracterização dos idosos quanto à presença de fatores de risco cardiovascular modificáveis, Aracoiaba-CE, Brasil, 2017. ....	10
TABELA 2 - Correlação entre os fatores de risco associados para a alteração da pressão arterial dos idosos atendidos no programa HIPERDIA de uma UBS do município de Aracoiaba-CE, Brasil, 2017.....	12

## SÚMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 MÉTODO .....</b>	<b>8</b>
<b>3 RESULTADOS .....</b>	<b>10</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>20</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um problema mundial. No Brasil, a expectativa média de vida cresce anualmente, pelo fato do controle mais efetivo dos riscos ambientais e à melhoria nas intervenções médicas, o que resulta no crescimento da população idosa. Outro fator que contribui para o aumento da porcentagem de pessoas idosas é a queda na taxa de natalidade e de mortalidade nas últimas décadas (FARIA et al., 2013).

O estilo de vida moderno e os maus hábitos de vida, potencializam os efeitos os quais originam às doenças crônicas não-transmissíveis, entre elas: a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes *mellitus* (DM), doenças cardiovasculares (DCV) e Acidente Vascular Encefálico (AVE), que independentes ou associadas entre si juntamente com outros fatores de risco, são apontados como agentes que influenciam na qualidade de vida dos idosos (BRASIL, 2011).

Dentre os fatores de risco conhecidos e comprovados para as doenças cardiovasculares, estão classificados como modificáveis: tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, pressão arterial elevada, inatividade física, dislipidemia, valores altos de glicemia, excesso de peso, obesidade e alimentação inadequada e os não-modificáveis: idade, sexo, raça e hereditariedade (NASCIMENTO; GOMES; SARDINHA, 2011; COELHO et al., 2014; AZEVEDO et al., 2013; QUEIROZ et al., 2014).

Nessa perspectiva a prevenção primária com investigação, detecção e manuseio dos fatores de risco é a grande aposta para evitar ou reduzir a progressão das doenças cardiovasculares e suas complicações de forma menos nociva e eficaz (GOMES et al., 2012). Diante disso, o Brasil oferece assistência através do programa HIPERDIA da atenção primária em saúde, que tem como objetivo cadastrar indivíduos com HAS e/ou DM, realizar o acompanhamento da assistência prestada, garantir o recebimento dos medicamentos prescritos e verificar o perfil epidemiológico desta população (BARRETO; MATSUDA; MARCON, 2016).

Desse modo, é de fundamental importância que haja a investigação dos fatores de risco modificáveis nos pacientes hipertensos e diabéticos, a fim de conscientizar sobre a importância na mudança dos hábitos nocivos relacionados à saúde cardiovascular, agindo como mecanismo para minimizar o impacto da doença, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos idosos.

Entende-se que as doenças cardiovasculares representam um elevado índice de mortalidade e incapacidade, sendo assim, faz-se necessário que os profissionais da saúde, em

especial a enfermagem obtenham dados sobre os idosos, para que ações sejam traçadas visando melhorar a terapêutica empregada, assim como, atuar de maneira ativa através de intervenções direcionadas para a prevenção e controle dessas doenças, bem como, a identificação precoce dos fatores de risco modificáveis que possam influenciar na qualidade de vida dos idosos, visando, a construção de um envelhecimento saudável.

Portanto, o estudo teve como objetivo identificar os fatores de risco modificáveis relacionados às doenças cardiovasculares dos idosos que realizam o acompanhamento da hipertensão arterial e do diabetes mellitus por meio do programa HIPERDIA em uma Unidade Básica de Saúde do município de Aracoiaba.

## **2 MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, relacionado ao levantamento de fatores de risco cardiovasculares modificáveis entre idosos. Os dados foram coletados no período de janeiro a março de 2017 com idosos cadastrados no programa HIPERDIA, de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), do município de Aracoiaba, Ceará.

A amostra do estudo foi selecionada por conveniência. Participaram do estudo 76 idosos que compareceram a unidade, no período da manhã, dos dias de segunda-feira à sexta-feira, conforme o funcionamento da UBS. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ter idade a partir de 60 anos, de ambos os gêneros, estar cadastrado e realizar o acompanhamento no Programa HIPERDIA. Os participantes que não puderam fazer parte do estudo foram aqueles que apresentaram os seguintes critérios de exclusão: não estarem cadastrados no programa e não concordaram em assinar o TCLE.

A coleta de dados ocorreu por fonte primária, com aplicação de formulários contendo perguntas referentes à identificação do paciente, dados sociodemográficos, informações sobre as condições de saúde, presença de fatores de risco modificáveis, tais como: inatividade física, sobrepeso ou obesidade, histórico de tabagismo e alcoolismo, realizou-se as medidas antropométricas, dentre elas: peso, altura e circunferência abdominal e a verificação da pressão arterial.

Inicialmente, o idoso foi convidado a participar do estudo, após a explicação dos objetivos pretendidos e da metodologia a ser seguida. Após revelar-se interessado e atender os critérios de inclusão, realizou-se a coleta dos dados, em local reservado e sem a interferência de outras pessoas não envolvidas no estudo.

Por fim, obteve-se os dados objetivos por meio da mensuração dos níveis da pressão arterial. Para isso, utilizaram-se os seguintes equipamentos: esfigmomanômetros com manômetros aneróides, testados e calibrados, estetoscópio e manguito com uma bolsa de borracha inflável de largura ajustável.

A verificação da PA foi realizada em uma única vez, em ambiente silencioso, com o idoso na posição sentada, pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e o braço direito sobre uma mesa, à altura do coração, livre de roupas, a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido (MALACHIAS et al., 2016).

A interpretação dos valores pressóricos obtidos foi feita pela comparação com tabelas propostas e reconhecidas como adequadas para a medida casual em consultório, (>18 anos), conforme se segue: Classificação Pressão arterial sistólica mmHg X Pressão arterial diastólica mmHg: Normal:  $\leq 120 \leq 80$ ; Pré-hipertensão: 121 – 139 e 81 – 89; Hipertensão estágio 1: 140 – 159 e 90 – 99; Hipertensão estágio 2: 160 – 179 e 100 – 109; Hipertensão estágio 3:  $\geq 180 \geq 110$ ; e Hipertensão sistólica isolada:  $\geq 140 < 90$  (MALACHIAS et al., 2016).

Após a verificação da pressão arterial, foram realizadas as medidas antropométricas (peso, estatura e circunferência abdominal), utilizou-se os seguintes equipamentos: balança digital Plenna® e fita métrica não inextensível, da marca Sanny®.

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado a partir da divisão do peso corporal em quilogramas pela estatura em metro elevada ao quadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), de acordo com a verificação no momento da entrevista. Para classificação dos valores foi utilizada a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliação de pessoas adultas e idosas: abaixo do normal ( $\text{IMC} < 18,5$ ), normal ( $18,6 < \text{IMC} < 24,9$ ), sobrepeso ( $\text{IMC} \geq 25$ ), obesidade ( $\text{IMC} \geq 30$ ) (MALACHIAS et al., 2016).

A medida da circunferência abdominal (CA) foi realizada com o paciente na posição ortostática, como ponto de referência utilizou-se a metade da distância entre a crista ilíaca e o rebordo costal. Os valores considerados normais são  $< 102$  cm para os homens e  $< 88$  cm para as mulheres (MALACHIAS et al., 2016).

Para análise dos dados, realizou-se inicialmente a estatística descritiva, mediante processamento de frequências para variáveis qualitativas e medidas de tendência central e dispersão no caso de variáveis quantitativas. Para verificar a associação da variável desfecho (pressão arterial) com as variáveis preditoras (idade, sexo, estado civil, renda familiar, diagnóstico médico de hipertensão e/ou diabetes, frequência do tratamento medicamentoso, cardiopatias, dislipidemias, histórico de acidente vascular encefálico, tabagismo e etilismo, exercício físico atual, IMC e CA), realizou-se o teste Qui-Quadrado de Pearson para a

verificação de dependência entre as variáveis de interesse ou o padrão da distribuição da proporção das respostas distribuíram-se igualmente entre os grupos. Utilizou-se o teste exato de Fisher em tabelas de contingência onde as suposições do teste Qui-quadrado não eram satisfeitas e/ou quando se tiveram amostras relativamente pequenas, ou seja, quando se verificou mais de 20% das frequências esperadas menores que cinco ou alguma frequência esperada inferior a um.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira com parecer de número 1.873.100. Para atender as exigências éticas e científicas todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 3 RESULTADOS

Os resultados do estudo mostram que a maior parte da população, 65,79%, foi constituída por participantes do sexo feminino, com uma média de idade de 71,9 anos, sendo que 55,26% dos idosos encontravam-se na faixa etária igual ou superior a 70 anos, 60,53% relataram possuir algum vínculo conjugal. A escolaridade referida foi em média de 3,46 anos. A análise do perfil financeiro, a renda familiar dos idosos apresentou uma média de dois salários mínimos e a renda individual de um salário mínimo. Em relação à composição familiar, a média citada foi de 3,40 pessoas.

Na tabela 1, consta a caracterização dos idosos quanto à presença de fatores de risco cardiovascular modificáveis.

**Tabela 1.** Caracterização dos idosos quanto à presença de fatores de risco cardiovascular modificáveis, Aracoiaba-CE, Brasil, 2017.

Variáveis de Estilo de Vida	Participantes (n=76)	%	IC95%
<b>Tabagismo</b>			
Sim	11	14,47	[7,45 – 24,42]
Não	29	38,16	[27,25 – 50,02]
Não atualmente	36	47,37	[35,79 – 59,16]
<b>Consumo de Álcool</b>			
Sim	01	1,32	[0,03 – 7,11]
Não	47	61,84	[49,98 – 72,75]
Não atualmente	28	36,84	[26,06 – 48,69]
<b>Exercício Físico</b>			
Sim	15	19,74	[11,49 – 30,46]
Não	45	59,21	[47,33 – 70,35]
Não atualmente	16	21,05	[12,54 – 31,92]

<b>IMC</b>			
	Abaixo do peso	03	3,95 [0,82 – 11,11]
	Eutrofia	17	22,37 [13,60 – 33,38]
	Sobrepeso	37	48,68 [37,04 – 60,43]
	Obesidade grau 1	12	15,79 [8,43 – 25,96]
	Obesidade grau 2	06	7,89 [2,95 – 16,40]
	Obesidade grau 3	01	1,32 [0,03 – 7,11]
<b>CA</b>			
	Normal	17	22,37 [13,60 – 33,38]
	Alterada	59	77,63 [66,62 – 86,40]
<b>Dislipidemia</b>			
	Sim	30	39,47 [28,44 – 51,35]
	Não	33	43,42 [32,08 – 55,29]
	Não sabe	13	17,11 [9,43 – 27,47]
<b>Classificação da Pressão Arterial</b>			
	Normal	15	19,74 [11,49 – 30,46]
	Pré-hipertenso	23	30,26 [20,25 – 41,87]
	Hipertensão estágio 1	24	31,58 [21,39 – 43,25]
	Hipertensão estágio 2	12	15,79 [8,43 – 25,96]
	Hipertensão estágio 3	02	2,63 [0,32 – 9,18]

*Fonte:* Levantamento de dados de campo. *Legenda:* IC – Intervalo de Confiança: 95%.

Conforme a presença dos fatores de risco modificáveis dos participantes do estudo, destaca-se que 47,37% não fumam atualmente, 36,84% referiram não realizar atualmente a ingestão de bebida alcoólica e 61,84% nunca tiveram o hábito de ingerir bebida alcoólica. Destaca-se ainda, a quantidade de idosos sedentários (80,26%). Destes, 59,21% relataram nunca ter praticado de nenhum tipo de atividade física. Dentre os exercícios físicos mais citados pelos praticantes, a caminhada representou 90,32% da amostra.

Segundo a classificação do IMC dos participantes, 48,68% apresentaram sobrepeso e apenas 22,37% estão com o peso adequado. Outra variável analisada foi a circunferência abdominal, 77,63% dos idosos apresentaram alteração dos valores.

A classificação da PA revelou que 31,58% estão classificados em hipertensão estágio 1 e 19,74% estão com os valores pressóricos considerados normais, valor relativamente baixo, visto que os idosos afirmaram estar realizando o tratamento medicamento corretamente. No estudo, 39,47% relataram valores alterados de colesterol e/ou triglicérides, sendo a alteração do colesterol mais frequente entre os participantes.

Vale destacar que os participantes do estudo, 94,74% apresentaram diagnóstico de hipertensão arterial e 31,58% diagnóstico de diabetes mellitus. O tratamento medicamentoso das patologias foi referido em grande maioria (98,68%), juntamente com a adesão do tratamento medicamentoso que foi presente em 85,53% dos participantes. Ressalta-se ainda, que 26,32%

dos idosos afirmaram histórico de infarto agudo do miocárdio e 6,58% histórico de AVE, referiram não apresentarem sequelas decorrentes dos agravos.

A seguir, na tabela 2 será apresentada a correlação dos valores pressóricos com as variáveis demográficas, clínicas e hábitos de vida dos participantes do estudo.

**Tabela 2.** Correlação entre os fatores de risco associados para a alteração da pressão arterial dos idosos atendidos no programa HIPERDIA de uma UBS do município de Aracoiaba-CE, Brasil, 2017.

<b>VARIÁVEL DESFECHO</b>	<b>Pressão Arterial</b>			<b>Estatística p-valor</b>
	<b>Normal n (%)</b>	<b>Alterada n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>	
<b>VARIÁVEIS PREDITORAS</b>				
<b>Idade</b>				
60 – 69 anos	07 (46,67)	27 (44,26)	34 (44,74)	$p= 0,866^1$
≥70	08 (53,33)	34 (55,74)	42 (55,26)	
<b>Sexo</b>				
Masculino	02 (13,33)	24 (39,34)	26 (34,21)	$p= 0,057^1$
Feminino	13 (86,67)	37 (60,66)	50 (65,79)	
<b>Estado Civil</b>				
Com companheiro(a)	09 (60,00)	37 (60,66)	46 (60,53)	$p= 0,962^1$
Sem companheiro(a)	06 (40,00)	24 (39,34)	30 (39,47)	
<b>Renda Familiar</b>				
Até um salário	04 (26,67)	09 (14,75)	13 (17,11)	$p= 0,272^2$
Dois salários ou mais	11 (73,33)	52 (85,25)	63 (82,89)	
<b>Hipertensos</b>				
Sim	12 (80,00)	60 (98,36)	72 (94,74)	$p= 0,022^2$
Não	03 (20,00)	01 (1,64)	04 (5,26)	
<b>Diabéticos</b>				
Sim	05 (33,33)	19 (31,15)	24 (31,58)	$p=1,000^2$
Não	10 (66,67)	42 (68,85)	52 (68,42)	
<b>Frequência do tratamento medicamentoso</b>				
Regular	15 (100,00)	50 (81,97)	65 (85,53)	$p= 0,107^2$
Irregular	00 (0,00)	11 (18,03)	11 (14,47)	
<b>Dislipidemia</b>				
Sim	08 (53,33)	22 (36,07)	30 (39,47)	$p= 0,471^1$
Não	05 (33,33)	28 (45,90)	33 (43,42)	
Não sabe	02 (13,33)	11 (18,03)	13 (17,11)	
<b>Histórico de Tabagismo</b>				
Sim	07 (46,67)	40 (65,57)	47 (61,84)	$p= 0,176^1$
Não	08 (53,33)	21 (34,43)	29 (38,16)	
<b>Histórico de Alcoolismo</b>				
Sim	04 (26,67)	25 (40,98)	29 (38,16)	$p= 0,306^1$
Não	11 (73,33)	36 (59,02)	47 (61,84)	
<b>Exercício Físico Atual</b>				
Sim	02 (13,33)	13 (21,31)	15 (19,74)	$p= 0,720^2$

Não	13 (86,67)	48 (78,69)	61 (80,26)	
<b>IMC</b>				
Normal	07 (46,67)	10 (16,39)	17 (22,37)	$p= 0,032^2$
Alterado	08 (53,33)	51 (83,61)	59 (77,63)	
<b>CA</b>				
Normal	03 (20,00)	14 (22,95)	17 (22,37)	$p= 1,000^2$
Alterada	12 (80,00)	47 (77,05)	59 (77,63)	

Legenda: <sup>1</sup>Teste Qui-quadrado de Pearson; <sup>2</sup>Teste Exato de Fisher; IC – Intervalo de Confiança: 95%

Ao observar a avaliação da pressão arterial nos participantes, o estudo evidenciou que 55,74% dos idosos com idade  $\geq 70$  anos, apresentaram níveis pressóricos elevados, demonstrando assim, que a idade mais avançada apresentou maiores alterações da PA. Os participantes com vínculo conjugal representaram 60,66% da amostra, na qual, apresentaram alteração da PA. O número de idosos hipertensos, na qual, apresentaram níveis pressóricos elevados foram de 98,36%, considerado um valor alto para a amostra.

Verificou-se que 31,15% dos participantes com diabetes mellitus tiveram valores pressórico elevados. A maior parte da população do estudo com diagnóstico de hipertensão arterial, apresentaram valores alterados da PA, mesmo os participantes que realizavam o tratamento medicamentoso de forma regular. Destaca-se que 83,61% dos idosos referiram realizar o tratamento medicamentoso de maneira regular, mas apresentaram a PA elevada no momento da entrevista.

Com relação ao histórico de tabagismo, o estudo evidenciou que 65,57% de ex-fumantes, demonstraram ter alterações pressóricas no momento da entrevista. Mediante a informação referida dos idosos sobre a prática de exercício físico atualmente, constatou-se que, apenas 21,31% manifestaram alteração da PA. Identificou-se alteração do IMC em 83,61% dos idosos com a associação da elevação dos valores pressóricos. A prática de exercício físico atualmente foi considerada menor entre os participantes, 78,69% da amostra tiveram níveis pressóricos alterados.

A análise evidenciou que existe associação significativa entre as variáveis: hipertensos com o valor alterado da PA ( $p = 0,022$ ) e IMC com a classificação da PA ( $p = 0,032$ ).

#### 4 DISCUSSÃO

Na população com faixa etária acima de 60 anos, pode-se notar o aumento dos riscos cardiovasculares e cerebrovasculares necessitando-se de um acompanhamento e realização de

educação em saúde para minimizar as complicações provenientes da hipertensão arterial sistêmica (LIMA; BARROS; OLIVEIRA, 2014). A prevalência da hipertensão arterial na população com idade superior a 65 anos é de aproximadamente 58,0% (QUEIROZ et al., 2014). De acordo com a idade relacionada a elevação da PA, sabe-se que o envelhecimento ocasiona elevação da pressão arterial sistólica (PAS) e redução da pressão arterial diastólica (PAD) (ZBROCH et al., 2016).

Ao avaliar os dados sócio-demográficas, outras investigações com idosos hipertensos e diabéticos na atenção primária encontraram predominância do sexo feminino (FERRARI et al., 2013) e que além de viver mais do que os homens, recorrem com maior frequência ao sistema de saúde e necessitam de maiores cuidados devido aos problemas associados aos fatores biológicos, sociais e econômicos (CALDEIRA et al., 2012; RIBEIRO; SOUZA; VALADARES, 2012). No presente estudo, as mulheres apresentaram valores pressóricos elevados. Corroborando, Adhikari et al. (2015) demonstrou que as mulheres revelaram maior prevalência de PAS e menor prevalência de PAD, o que pode ser atribuído à perda de proteção de hormônios ovarianos, o aumento do estresse familiar e obesidade que é semelhante aos dados de outros estudos (ADHIKARI et al., 2015).

No tocante à escolaridade, metade dos participantes frequentou a escola em média por 3,46 anos, porém, no estudo houve predominância da não alfabetização. Conforme estudo realizado por Ferrari et al. (2014), devido à baixa escolaridade dos idosos é imprescindível que as orientações de enfermagem sejam claras, objetivas e com linguagem acessível ao nível de entendimento de cada idoso, pois a compreensão afeta diretamente o sucesso do tratamento.

Em relação ao estado civil, os maiores números de participantes apresentavam-se atualmente com companheiro. Estudo revela que indivíduos casados se tornam um fator protetor importante, especialmente no que se refere à adesão ao tratamento (LIMA; BARROS; OLIVEIRA, 2014). Por outro lado, no presente estudo, 60,66% dos participantes que vivem com companheiro apresentaram alteração na PA.

Quanto ao perfil financeiro dos participantes, 72,37% apresentaram renda de um salário mínimo, proveniente de aposentadoria, benefício ou emprego. Nesta perspectiva, Lima, Barros e Oliveira (2014) evidenciam que a baixa renda do idoso pode influenciar a gravidade da doença, dificultando os pacientes na adesão de medicação e na realização de exames mais detalhados.

Há maior prevalência de idosos hipertensos (94,74%) e apenas 31,5% diabéticos. Nesse sentido, Jacinto et al. (2014), revelaram que a hipertensão arterial e o diabetes mellitus são fatores de risco importantes para a doença arterial coronariana. Diante disso, deve ser



fortalecida a prática do cuidado de enfermagem no monitoramento contínuo desses idosos. Chama-se atenção, que a pressão arterial elevada foi associada a 95% das mortes por doenças cardiovasculares, entre pessoas com 65 anos e as principais causas foram acidente vascular cerebral, doença isquêmica do coração e hipertensiva (LO et al., 2017).

Conforme a classificação da pressão arterial dos idosos do presente estudo, foram evidenciados a soma de 80,2% dos níveis pressóricos acima dos limites considerados normais. Essa situação caracteriza real fator predisponente das doenças cardíacas, cerebrovasculares e renais, contribuindo para elevar a mortalidade cardiovascular e atingir diretamente a qualidade de vida e a longevidade dos idosos (QUEIROZ et. al., 2014). Observou-se que 85,53% dos idosos apresentaram valores elevados da PA, particularmente entre aqueles em tratamento medicamentoso regular. Em outro estudo, 44,89% apresentaram inadequado controle pressórico, mesmo consumindo medicações anti-hipertensivas há mais de um ano (BARRETO; MATSUDA; MARCON, 2016).

Sobre as dislipidemias, o estudo apresentou uma prevalência de 39,4%, sendo o colesterol mais presente na população pesquisada. A literatura demonstra que nos últimos anos tem sido comum a presença de níveis elevados de lipídios no sangue, como as alterações de colesterol, considerado um fator de risco independente, linear e contínuo para diversas doenças (LIMA; BARROS; OLIVEIRA, 2014).

Apesar da redução da predominância de tabagismo dos participantes, 14,4% dos pesquisados referiram o hábito de fumar, Campos et al. (2016) evidencia que o impacto do hábito de fumar sobre a aterogênese pode persistir por um período mais longo de tempo após sua cessação. Observa-se que ex-fumantes estejam sob maior risco de desenvolver doenças relacionadas ao cigarro, pois o tabaco além de causar alterações cardíacas pode levar a outras condições patológicas (JACINTO et al., 2014).

Cabe destacar que apenas um participante relatou o consumo atual de bebida alcoólica, contudo, estudo revela que pessoas que ingerem bebidas alcoólicas são susceptíveis para sofrer de desvantagens múltiplas (isolamento social e exclusão, desemprego, privação material, depressão) que podem contribuir para o aumento do risco de mortalidade (BOBAK et al., 2015). Segundo Harisharan et al. (2015) no seu estudo identificou que os participantes com histórico de infarto do miocárdio, alcoolistas e não-alcolista, não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre a pressão arterial sistólica.

Pesquisa revela que a idade, o sexo, a hipertensão, a dislipidemia, a glicemia de jejum e a pressão arterial média são considerados fatores de risco no desenvolvimento de acidente vascular cerebral isquêmico (CHEN et al., 2015).

A literatura sugere que a prática de atividade física, especialmente treinamento aeróbio, ajuda a manter a pressão arterial em níveis normais, resultando em uma menor necessidade de uso de medicação e custos (WANG et al., 2013). Por outro lado, também há indícios de que um estilo de vida fisicamente ativo gera essa situação e contribui para a regulação da glicemia (BACCHI et al., 2012) diminuindo o risco de complicações relacionadas ao DM (HERMANN et al., 2014).

A análise dos dados antropométricos mostrou alta prevalência de excesso de peso com relação ao IMC na população estudada. Resultados semelhantes também foram observados por Previato et al. (2014) na população idosa feminina, participantes de um programa da terceira idade de Minas Gerais, que demonstrou 66% apresentavam excesso de peso.

No estudo de Dudenbostel et al. (2016) revelaram que a pressão arterial estava positivamente correlacionado com o IMC elevado em indivíduos com hipertensão resistente. Da mesma forma, no estudo de HAO et al. (2017), também revelou uma relação direta entre IMC e a PA. De fato, no presente estudo também foi revelado uma correlação positiva entre IMC e PA, demonstrando níveis pressóricos elevados, nos participantes com IMC alterado.

Considerando os resultados deste estudo, sugere-se que o enfermeiro deve atuar de forma ativa no controle dos fatores de risco modificáveis junto aos idosos com HAS e DM, realizando atendimentos sistematizados respeitando os contextos que eles vivem, objetivando assim, melhorar os resultados relacionados à doença, promovendo a autonomia e o estilo de vida saudável e favorecendo as adaptações requeridas à condição patológica do indivíduo que culminem em melhoria da sua qualidade de vida.

## **5 CONCLUSÃO**

Este estudo realizado com idosos participantes do programa HIPERDIA de uma UBS do município de Aracoíaba, possibilitou identificar os fatores de riscos dessa população, na qual, estão diretamente associados com os hábitos de vida dos idosos.

Identificou-se, na pesquisa, prevalência de inatividade física. Além disso, verificou-se o IMC alterado e a associação com níveis pressóricos elevados. Foi relatado pela maioria dos participantes a realização adequada do tratamento para hipertensão e diabetes. No entanto, verificou-se a alteração da pressão arterial na maioria dos idosos.

Diante disto, é exigido no país novos investimentos e estratégias de enfrentamento na área da saúde, no que se refere à assistência direcionada a esse público, a falta de investimentos

no controle da HAS reflete em custos maiores no tratamento das suas complicações, como hospitalizações de pacientes vitimados de AVE e infarto.

Nesse sentido, os profissionais de saúde devem traçar as melhores formas de abordagem para melhor orientar os usuários quanto à adoção de hábitos saudáveis, de modo que a educação em saúde seja colocada em prática, estimulando a superar as dificuldades encontradas no decorrer do tratamento, não só no que diz respeito ao tratamento medicamentoso, mas também nos cuidados com a alimentação e prática de atividade física.

A amostra reduzida do estudo pode ser uma limitação para generalização dos achados. No entanto, incentiva-se que novas pesquisas sejam feitas em diferentes cidades para a identificar o perfil da população, dos problemas e necessidades da clientela, baseados na realidade da comunidade e dos serviços prestados, para assim, traçar estratégias de melhoria na unidade e no atendimento.

A realização desse estudo foi de grande relevância no sentido de investigar os possíveis fatores de riscos presentes na população idosa de uma UBS do interior do estado do Ceará, a fim, de intensificar estratégias para minimizar as possíveis complicações que os idosos podem apresentar ao ter alteração de pressão arterial e hábitos inadequados de saúde.

## REFERÊNCIAS

ADHIKARI, P. et al. Prevalence of Hypertension in Boloor Diabetes Study (BDS-II) and its Risk Factors. **Journal Of Clinical And Diagnostic Research**, India, v. 11, n. 9, p. 1-4, nov. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7860/jcdr/2015/16509.6781>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

AZEVEDO, A.L.S et al. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1774-1782, set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n9/a17v29n9.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

BACCHI, E. et al. Metabolic Effects of Aerobic Training and Resistance Training in Type 2 Diabetic Subjects: A randomized controlled trial (the RAED2 study). **Diabetes Care**, [S.l.], v. 35, n. 4, p. 676-682, fev. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3308269/pdf/676.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

BARRETO, M. da S.; MATSUDA, L. M.; MARCON, S. S. Factors associated with inadequate blood pressure control in patients of primary care. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 114-120, fev. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0114.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2017.

BOBAK, M. et al. Alcohol, drinking pattern and all-cause, cardiovascular and alcohol-related mortality in Eastern Europe. **European Journal Of Epidemiology**, [S.l.], v. 31, n. 1, p. 21-30, out. 2015. Disponível em: <[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4756032/pdf/10654\\_2015\\_Article\\_92.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4756032/pdf/10654_2015_Article_92.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2017.

DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2017.

CALDEIRA, S. et al. Nurses and care delivery to elderly women: a social phenomenological approach. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 5, p. 888-895, out. 2012. Disponível

em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692012000500010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000500010)>.

Acesso em: 20 mar. 2017.

CAMPOS, A. M. et al. ST-elevation myocardial infarction risk in the very elderly. **Bba Clinical**, [S.l.], v. 6, p. 108-112, dez. 2016. Disponível

em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.bbacli.2016.09.001>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

CHEN, Y. F. et al. Distinct non-cerebrovascular risk factors for ischemic lacunar stroke and non-lacunar stroke: preliminary results. **Genetics And Molecular Research**, [S.l.], v. 14, n. 2, p. 3170-3176, abr. 2015. Disponível

em: <<http://dx.doi.org/10.4238/2015.april.10.28>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

COELHO, E. F. et al. Prevalência de Fatores de Risco para Doença Cardiovascular em Trabalhadores de Empresa Siderúrgica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 18, n. 4, p. 51-58, jan. 2014. Disponível

em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/21966/12181>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

DUNDENBOSTEL, T. et al. Body Mass Index Predicts 24-Hour Urinary Aldosterone Levels in Patients With Resistant Hypertension Novelty and Significance. **Hypertension**, [S.l.], v. 68, n. 4, p. 995-1003, ago. 2016. Disponível

em: <<https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.116.07806>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

FARIA, C. de A. et al. Desempenho cognitivo e fragilidade em idosos clientes de operadora de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 923-930, out. 2013. Disponível

em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n5/0034-8910-rsp-47-05-0923.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

FERRARI, R. F. R. et al. Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial primária 1. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 17, n. 2, p. 93-116, maio. 2013. Disponível

em: <<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/5005/2915>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

FERRARI, R. F. R. et al. Reasons that led hypertensive elderly to seek assistance in primary care. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 15, n. 4, p. 691-700, out. 2014. Disponível

em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1792/pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

GOMES, E. B. et al. Fatores de risco cardiovascular em adultos jovens de um município do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 594-600, ago. 2012. Disponível

em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a07v65n4.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

HAO, Z. et al. Relationship and associated mechanisms between ambulatory blood pressure and clinic blood pressure with prevalent cardiovascular disease in diabetic hypertensive patients. **Medicine**, [S.l.], v. 96, n. 16, p. 6756-6756, abr. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5406108/pdf/medi-96-e6756.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

HARISHARAN, N. et al. Multiple Risk Factors of Alcoholic and Non-Alcoholic Myocardial Infarction Patients. **Global Journal Of Health Science**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 62-71, maio. 2015. Disponível

em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4803965/pdf/GJHS-8-62.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

HERMANN, G. et al. Association of physical activity with glycaemic control and cardiovascular risk profile in 65 666 people with Type 2 diabetes from Germany and Austria. **Diabetic Medicine**, [S.l.], v. 31, n. 8, p. 905-912, abr. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/dme.12438>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

JACINTO, L. A. T. et al. Doença arterial coronariana e suporte familiar em idosos. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 771-777, dez. 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a08.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

LIMA, E. R. de; BARROS, A. R. C.; CAMILA, A. N. Percepção dos clientes hipertensos acerca das complicações da hipertensão arterial sistêmica . **Revista Interfaces: saúde, humanas e tecnologia**, [S.l.], v. 2, n. 5, p. 1-9, fev. 2014.

LIMA, E. R. de; BARROS, A. R. C.; OLIVEIRA, Camila A. N. Percepção dos clientes hipertensos acerca das complicações da hipertensão arterial sistêmica . **Revista Interfaces:**

saúde, humanas e tecnologia, [S.l.], v. 2, n. 5, p. 1-9, fev. 2014. Disponível em: <<http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/90/90>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

LO, W. et al. Adult mortality of diseases and injuries attributable to selected metabolic, lifestyle, environmental, and infectious risk factors in Taiwan: a comparative risk assessment. **Population Health Metrics**, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 1-12, dez. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/s12963-017-0134-4>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

MALACHIAS, M.V.B et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, p. 1-8, set. 2016. Disponível em: <<http://www.arqcardiol.org.br/revista/verbo/verbo.asp?verbo=107&numero=3&pagina=1>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

NASCIMENTO, J. S. do; GOMES, B.; SARDINHA, A. H. Fatores de risco modificáveis para as doenças cardiovasculares em mulheres com hipertensão arterial. **Rev. Rene**, [S.l.], v. 4, n. 12, p. 709-715, dez. 2011. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4\\_html\\_site/a07v12n4.html](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_html_site/a07v12n4.html)>. Acesso em: 20 mar. 2017.

PREVIATO, H. D. R. A. et al. Association between body mass index and waist circumference in elderly women. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, Ouro Preto, n. 34, p. 25-30, abr. 2014. Disponível em: <<http://revista.nutricion.org/PDF/ASSOCIACAO-INDICE.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

QUEROZ, Rosimeire Fontes de et al. Cardiovascular events and additional risk in hypertensive senior citizens. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 52-59, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1426/pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

RIBEIRO, A. P.; SOUZA, E. R. de; VALADARES, F. C. Atendimento de saúde para pessoas idosas vítimas de violência no município do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1167-1177, maio. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000500011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500011)>. Acesso em: 20 mar. 2017.

WANG, G. et al. Hypertension-Associated Expenditures for Medication Among US Adults. **American Journal Of Hypertension**, [S.l.], v. 26, n. 11, p. 1295-

1302, maio. 2013. Disponível

em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4544731/pdf/nihms714747.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

ZBROCH, E. et al. Age influence on renalase and catecholamines concentration in hypertensive patients, including maintained dialysis. **Clinical Interventions In Aging**, [S.l.], v. 11, p. 1545-1550, out.2016. Disponível

em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5094527/pdf/cia-11-1545.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.